

8-用人单位参加社会保险情况检查单

检查时间: 年 月 日 时 分— 时 分

检查单号: _____

检查对象	用人单位	统一社会信用代码(必填)				
		名称				
		类型				
		组成形式				
		法定代表人/负责人/经营者				
		经营地址				
		检查时间段				
住所或地址						
联系方式						
检查地点						
检查事项、内容、方法及结果						
检查事项	检查子事项	检查内容	合格标准	标准对应的法律依据	检查方法	检查结果
用人单位依法办理社保登记等有关情况检查	办理社会保险登记的行为C1108800	营业执照、为职工进行社会保障登记的情况	取得五证合一的营业执照、已为职工进行社会保险登记	国务院办公厅《关于加快推进“五证合一、一照一码”登记制度改革的通知》 《社会保险法》第五十八条 用人单位应当自用工之日起三十日内为其职工向社会保险经办机构申请办理社会保险登记。未办理社会保险登记的,由社会保险经办机构核定其应当缴纳的社会保险费。	<input type="checkbox"/> 查验证照 <input type="checkbox"/> 现场询问 <input type="checkbox"/> 查阅资料 <input type="checkbox"/> 网上核验	<input type="checkbox"/> 无此检查内容 <input type="checkbox"/> 未检查 <input type="checkbox"/> 未发现问题 <input type="checkbox"/> 发现问题
	按月将缴纳社会保险费的明细情况告知职工本人的行为C1108900	是否履行告知义务及告知方式	有证据证明已告知	《中华人民共和国社会保险法》第60条第1款: 用人单位应当自行申报、按时足额缴纳社会保险费, 非因不可抗力等法定事由不得缓缴、减免。职工应当缴纳的社会保险费由用人单位代扣代缴, 用人单位应当按月将缴纳社会保险费的明细情况告知本人。	<input type="checkbox"/> 现场询问 <input type="checkbox"/> 查阅资料	<input type="checkbox"/> 无此检查内容 <input type="checkbox"/> 未检查 <input type="checkbox"/> 未发现问题 <input type="checkbox"/> 发现问题
	向职工公布本单位社会保险费缴纳情况。C1114000	是否公布缴费情况及公布方式	有证据证明已告知	《社会保险费征缴暂行条例》第十七条第一项: 缴费单位应当每年向本单位职工公布本单位全年社会保险费缴纳情况, 接受职工监督。	<input type="checkbox"/> 现场询问 <input type="checkbox"/> 查阅资料	<input type="checkbox"/> 无此检查内容 <input type="checkbox"/> 未检查 <input type="checkbox"/> 未发现问题 <input type="checkbox"/> 发现问题
	拒不协助社会保险行政部门对事故进行调查核实的行为	事故相关人员和组织是否协助、配合调查核实, 是否据实提供情况和证明材料; 现场调查、询问事故相关人员和组织, 听取其说明、介绍情况	如实提供材料, 积极协助配合。	《工伤认定办法》人社部令8号第十一条 社会保险行政部门工作人员在工伤认定中, 可以进行以下调查核实工作: (一) 根据工作需要, 进入有关单位和事故现场; (二) 依法查阅与工伤认定有关的资料, 询问有关人员并作出调查笔录; (三) 记录、录音、录像和复制与工伤认定有关的资料。调查核实工作的证据收集参照行政诉讼证据收集的有关规定执行。第十二条 “社会保险行政部门工作人员进行调查核实时, 有关单位和个人应当予以协助。用人单位、工会组织、医疗机构以及有关部门应当负责安排相关人员配合工作, 据实	<input type="checkbox"/> 现场询问 <input type="checkbox"/> 查阅资料 <input type="checkbox"/> 向社会保险行政部门核实	<input type="checkbox"/> 无此检查内容 <input type="checkbox"/> 未检查 <input type="checkbox"/> 未发现问题 <input type="checkbox"/> 发现问题

工伤保 险相关 事项检 查	用人单位克扣工伤 保险基金支付给工 伤职工或者其供养 亲属工伤保险待遇 行为	用人单位是否按政策规 定向工伤职工足额支付 了伤残津贴、护理费、 一次伤残待遇、医疗待 遇等工伤保险待遇	工伤职工足额享受工伤 待遇	《工伤保险条例》第五十一条“社会保险行政部门依法对工伤保险费的征缴 和工伤保险基金的支付情况进行监督检查。”	<input type="checkbox"/> 现场询问 <input type="checkbox"/> 查阅资料	<input type="checkbox"/> 无此检查内容 <input type="checkbox"/> 未检查 <input type="checkbox"/> 未发现问题 <input type="checkbox"/> 发现问题	
		用人单位是否按政策规 定向工伤职工供养亲属 支付了工伤保险待遇， 查看用人单位向工伤职 工供养亲属支付待遇的 凭证和单据	个人情况与支付凭证一 致			<input type="checkbox"/> 现场询问 <input type="checkbox"/> 查阅资料	<input type="checkbox"/> 无此检查内容 <input type="checkbox"/> 未检查 <input type="checkbox"/> 未发现问题 <input type="checkbox"/> 发现问题
	医疗机构以欺诈、 伪造证明材料或者 其他手段骗取社会 保险基金支出的行 为	工伤医疗机构、康复机 构、辅助器具配置机构 是否存在以欺诈、伪造 证明材料或者其他手段 骗取社会保险基金支出 的行为	提供材料真实		《工伤保险条例》第四十八条 经办机构按照协议和国家有关目录、标准对 工伤职工医疗费用、康复费用、辅助器具费用的使用情况进行核查，并按时 足额结算费用。	<input type="checkbox"/> 现场询问 <input type="checkbox"/> 查阅资料	<input type="checkbox"/> 无此检查内容 <input type="checkbox"/> 未检查 <input type="checkbox"/> 未发现问题 <input type="checkbox"/> 发现问题
		工伤医疗机构、康复机 构、辅助器具配置机构 是否按政策规定申请、 按程序配置工伤辅助器 具；是否存在编造住院 、康复要求、配置器具 要求，制作虚假病历、 档案的行为	提供材料真实		第六十条 用人单位、工伤职工或者其近亲属骗取工伤保险待遇，医疗机构 、辅助器具配置机构骗取工伤保险基金支出的，由社会保险行政部门责令退 还，处骗取金额2倍以上5倍以下的罚款；情节严重，构成犯罪的，依法追究 刑事责任。	<input type="checkbox"/> 现场询问 <input type="checkbox"/> 查阅资料	<input type="checkbox"/> 无此检查内容 <input type="checkbox"/> 未检查 <input type="checkbox"/> 未发现问题 <input type="checkbox"/> 发现问题
	以欺诈、伪造证明 材料或者其他手段 骗取社会保险待遇 的行为	档案中相关材料是否齐 全，完整，关键信息是 否存在修改痕迹	相关材料齐全完整，不 存在修改痕迹			<input type="checkbox"/> 现场询问 <input type="checkbox"/> 查阅资料	<input type="checkbox"/> 无此检查内容 <input type="checkbox"/> 未检查 <input type="checkbox"/> 未发现问题 <input type="checkbox"/> 发现问题
		各种材料及关键数据信 息的逻辑关系是否正确	核对材料准确		《工伤保险条例》第五十一条“社会保险行政部门依法对工伤保险费的征缴 和工伤保险基金的支付情况进行监督检查。”	<input type="checkbox"/> 现场询问 <input type="checkbox"/> 查阅资料	<input type="checkbox"/> 无此检查内容 <input type="checkbox"/> 未检查 <input type="checkbox"/> 未发现问题 <input type="checkbox"/> 发现问题
		业务办理所提供的材料 是否齐全、完整，关键 数据信息是否修改	核对材料准确			<input type="checkbox"/> 现场询问 <input type="checkbox"/> 查阅资料	<input type="checkbox"/> 无此检查内容 <input type="checkbox"/> 未检查 <input type="checkbox"/> 未发现问题 <input type="checkbox"/> 发现问题
检查 结论	<input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 不合格 检查人意见：						
检查 人	执法人员：	证号：	记录人：	被检查人意见：		被检查人：	
	执法人员：	证号：					
备注							